

## **Influencia de los problemas internalizantes y externalizantes en la autoeficacia en estudiantes de Secundaria**

### **Influence of internalizing and externalizing problems on self-efficacy in Secondary students**

Carlos Salavera y Pablo Usán

Facultad de Educación, Universidad de Zaragoza  
OPIICS Observatorio para la Investigación e Innovación en Ciencias Sociales

#### **Resumen**

*La autoeficacia tiene repercusión en los resultados académicos de nuestros estudiantes, la cual puede encontrarse relacionada con los problemas internalizantes y externalizantes de la persona. Se evaluó a 1 402 estudiantes de Secundaria de 12 a 17 años (50.71% varones; M=14.94 años) de la provincia de Zaragoza para analizar la relación entre problemas internalizantes, externalizantes y autoeficacia. Los resultados muestran como las mujeres obtuvieron mayor puntuación en los problemas internalizantes y los varones en los factores correspondientes a agresión y conducta antisocial de los problemas externalizantes. Los problemas internalizantes Depresión, Obsesión-Compulsión ( $R^2=.302$ ) en el caso de los varones y Depresión y Ansiedad ( $R^2=.458$ ) en el caso las mujeres actuaron como predictores de la autoeficacia. Además, ninguno de los problemas externalizantes predijeron la autoeficacia. El modelo entre autoeficacia, problemas internalizantes y externalizantes obtuvo un buen ajuste y los factores internalizantes mostraron una relación inversa con la autoeficacia ( $r=-.36$ ), mientras los problemas externalizantes mostraron una escasa correlación ( $r=.12$ ) con ésta. Como conclusiones, el estudio evidenció como una mayor presencia de los problemas internalizantes lleva aparejada una menor autoeficacia en los estudiantes de Secundaria, así como la escasa influencia de los problemas externalizantes en esta autoeficacia.*

*Palabras clave:* Autoeficacia; problemas internalizantes; problemas externalizantes; estudiantes de Secundaria.

---

**Correspondencia:** Carlos Salavera Bordás, [salavera@unizar.es](mailto:salavera@unizar.es), Universidad de Zaragoza, Facultad de Educación, Calle de Pedro Cerbuna, 12, 50009, Zaragoza

## Abstract

*Self-efficacy has an impact on the academic results of our students. This can be related to the internalizing and externalizing problems of the individual. We evaluated 1402 secondary students between 12 to 17 years old (50.71% male,  $M = 14.94$  years) in the region of Zaragoza in order to analyse the relationship between internalizing, externalizing and self-efficacy problems. The results show how women obtained higher scores in internalizing problems and men in externalizing problems regarding aggression and antisocial behaviour. Internalizing problems such as Depression, Obsession-Compulsion ( $R^2=.302$ ) in the case of men and Depression and Anxiety ( $R^2=.458$ ) in the case women acted as predictors of self-efficacy. In addition, none of the externalizing problems predicted self-efficacy. The model between self-efficacy, internalizing and externalizing problems obtained a good fit and internalizing factors showed an inverse relationship with self-efficacy ( $r = -.36$ ), while externalizing problems showed a low correlation ( $r=.12$ ) with this. In conclusion, the study showed how a greater presence of internalizing problems leads to lower self-efficacy in secondary students as well as the scarce influence of externalizing problems in relation to self-efficacy.*

**Keywords:** self-efficacy; internalizing problems; externalizing problems; secondary students.

## Introducción

Las creencias que los individuos tienen sobre sus capacidades en una situación determinada es lo que Bandura (1997) definió como autoeficacia. Estas creencias sobre la eficacia que la propia persona posee acerca de su eficacia para controlar acontecimientos, momentos y situaciones que afectan a sus vidas, influyen en la selección de actuaciones que realizan, en sus propios logros y aspiraciones, en el nivel de esfuerzo invertido en la tarea, su persistencia y finalmente, su desempeño en la misma. La autoeficacia es específica, refiriéndose a dominios particulares y a momentos concretos; del mismo modo que una persona puede considerarse altamente eficaz en tareas académicas, puede tener una percepción de sí misma como poco eficaz en las relaciones con los otros y viceversa. Además, viene determinada por los momentos, una persona puede sentirse eficaz ante una tarea concreta en unas circunstancias específicas, y altamente ineficaz en otra tarea posterior y contigua. En el caso de los adolescentes, pueden sentirse eficaces como alumnos en un curso o asignatura determinados e ineficaces para resolver un problema sencillo y cotidiano. Esta percepción de la autoeficacia es producto de diversos factores: experiencia propia, experiencia vicaria, persuasión social, estado fisiológico y afectivo, que a través de procesos cognitivos, motivacionales, afectivos y de selección de procesos, generan distintas percepciones de autoeficacia en la propia persona (Bandura, 1997; Lönnfjörð & Hagquist, 2017). Todos estos procesos, repercuten en el funcionamiento de la persona, en su ajuste y adaptación al medio. La percepción de la autoeficacia, tiene un importante peso en los logros académicos, la elección vocacional, el desempeño social y/o laboral (Cikriki & Odaci, 2016; Galicia-Moyeda, Sánchez-Velasco y Robles-Ojeda, 2013; Hadley, Mowbray, & Jacobs, 2017; Salavera, Usán, & Jarie, 2017) y en los propios procesos de adaptación que realiza la persona (Bandura, 1997). En el caso de los estudiantes, afecta a la selección de sus actividades, la fijación de objetivos, su esfuerzo y perseverancia en la tarea, así como a su aprendizaje y logro (Gomes & Soares, 2013; Honicke, & Broadbent,

2016; Jakešová, Gavora, Kalenda, & Vávrová, 2016; Navaridas y Jiménez, 2016; Stajkovic, Bandura, Locke, Lee, & Sergeant, 2018). Aunque ellos mismos tienen una opinión muy precisa sobre su propia autoeficacia, existen una serie de factores que influyen en la misma: éxitos y fracasos previos, mensajes de los demás, éxitos y fracasos como grupo, incluso los problemas internalizantes individuales y colectivos (percepción de las propias capacidades y las de los demás).

### **Problemas internalizantes y externalizantes**

Históricamente, el estudio de la psicopatología del adolescente y su afectación en el desarrollo, se ha planteado desde dos perspectivas. La primera, representada en el DSM (Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales), plantea taxonomías categoriales que sirven para clasificar los problemas o trastornos de salud mental. La segunda, plantea modelos comparativos entre distintas poblaciones que permiten identificar problemas emocionales y conductuales en las diferentes etapas evolutivas (Achenbach, Edelbrock y Howell, 1987). En esta última línea, se han diferenciado dos grupos: los problemas internalizantes (comportamientos ansiosos, depresivos y problemas somáticos) y los problemas externalizantes (comportamientos agresivos, falta de atención, desobediencia y conductas delictivas). Se han observado diferencias en cuanto a género en la prevalencia de los distintos trastornos psicopatológicos en la infancia y adolescencia (Alarcón & Bárrig, 2015; Bor, Dean, Najman & Hayatbakhsh, 2014; Tambelli, Laghi, Odorisio & Notori, 2012). Algunos estudios cifran entre dos o cuatro veces mayor la probabilidad de presentar problemas de conducta (atención, impulsividad, agresión, conducta antisocial, control de la ira,...) en los varones (Salmanian, Asadian-koohestani, & Mohammad, 2017; Zahn-Waxler, Shirliff, & Marceau, 2008), mientras que los problemas emocionales (depresión, ansiedad, quejas somáticas,...) han mostrado una mayor prevalencia en mujeres (Garza, & Jovanovic, 2017; Van Droogenbroeck, Spryut, & Keppens, 2018).

De este modo, se incluyen aquellos problemas relacionados con los comportamientos disruptivos, que suelen provocar dificultades y conflictos en la interacción con otros niños y con adultos de su entorno. En este grupo se encontrarían la hiperactividad e impulsividad, problemas de atención, agresividad, conducta desafiante, problemas de control de la ira y conducta antisocial. La hiperactividad es un trastorno psiquiátrico de origen biológico que afecta a la capacidad del niño, adolescente o adulto para prestar atención a las acciones que realiza, regular su nivel de actividad e inhibir o frenar sus pensamientos o sus comportamientos, afectando en gran medida a su rendimiento académico (Thapar & Cooper, 2016). Por otra parte, el déficit de atención es algo más frecuente, llegando a ser hasta tres veces más los casos de niños/as inatentos que el déficit de atención con hiperactividad. La agresividad se refiere a la capacidad e intención de hacer daño, físico o psíquico, a una otra persona manifestada con patadas, arañazos, gritos, empujones, palabrotas, etc. Este comportamiento tiene una gran repercusión en la vida del niño y/o adolescente y su desarrollo escolar (Schick, & Cierpka, 2016). Otro de los problemas externalizantes sería la conducta desafiante definida como un patrón persistente de conductas extremadamente difíciles y desafiantes, incluyendo berrinches, discusiones y una muestra general de comportamiento perturbador, con frecuencia hostiles dirigidas a los padres y profesores fundamentalmente, con lo que esto supone a nivel escolar (Lohmann,

Boothe, & Nenovich, 2017). Los problemas del control de la ira, estarían también en este apartado, porque aunque la ira es un sentimiento normal, el problema aparece cuando se siente ira por motivos injustificados o cuando una persona no es capaz de controlar esa ira y siempre reacciona guiado por ella. En el caso de los adolescentes, con una personalidad todavía en formación y vaivenes hormonales y emocionales típicos de esta etapa evolutiva, aumenta la frecuencia de episodios de falta de control de esta ira, alterando su funcionamiento académico (Valizadeh, Ozouni-Davaji, & Nikamal, 2010). Por último, la conducta antisocial se define como cualquier conducta que refleje una infracción a las reglas o normas sociales y/o sea una acción contra los demás, como pueden ser la agresión a personas y animales, destrucción deliberada de las propiedades de otros, engaños o robos y transgresión grave de normas (APA, 2013) encontrándose su prevalencia en adolescentes entre el 2 y el 10%, habiendo realizado estas conductas antisociales.

### **Los problemas internalizantes**

Dentro de este grupo se incluyen aquellas alteraciones esencialmente emocionales, propias de los trastornos de ansiedad y depresión. Concretamente en la presente investigación se evaluaron depresión, ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas y sintomatología postraumática. Los trastornos de ansiedad son la patología psiquiátrica con más altas tasas de prevalencia en adolescentes, afectando al 9-21% de la población general. El miedo y la ansiedad son reacciones normales de defensa ante el estrés, pero cuando esa reacción es desproporcionada en intensidad y en frecuencia, se convierte en trastorno, llegando a limitar la actividad diaria del sujeto (Pulido y Herrera, 2016; Silverman & Field, 2011). La depresión es un trastorno del humor, constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos (Siu, 2016). Ansiedad y depresión, son el eje fundamental de este grupo y además presentan una alta comorbilidad entre ellas lo que plantea una dificultad añadida a la hora de la evaluación. Además, el desarrollo social es fundamental durante la infancia y la adolescencia, en especial en esta última, dónde las relaciones sociales y la preocupación por la evaluación negativa de los demás tiene especial importancia (Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007), pudiendo aparecer la ansiedad social. Por otra parte, las quejas somáticas, se refieren a aquellas manifestaciones físicas que surgen como resultado de alteraciones psicológicas, con frecuencia interiorizadas. Por último, la sintomatología postraumática se encuentra referida a aquellas manifestaciones en la persona que ha experimentado un suceso altamente estresante o traumático (Quintana, Maldonado, & Riosvelazco, 2015). Podría hablarse, por tanto, de que la presencia de estas patologías en el adolescente supone una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en el plano emocional.

### **Autoeficacia, problemas internalizantes y externalizantes**

De alguna manera, en esta percepción de autoeficacia pueden entrar en juego otros factores, como pueden ser los problemas internalizantes y externalizantes de la persona. En el caso de los problemas internalizantes, se manifiestan con la presencia de

sintomatología ansiosa y/o depresiva fundamentalmente, caracterizada por un estado de ánimo ansioso, triste, irritable, por la ausencia de manifestaciones de emociones positivas, falta de placer y disfrute en las actividades escolares y extraescolares, lo que repercute en su sensación de autoeficacia en el ámbito académico y con su rendimiento escolar. Respecto a los problemas externalizantes, su relación con la autoeficacia se manifiesta en el problema en dirigir, mantener y regular la atención hacia la tarea, expresar de manera exagerada e inapropiada la ira, presentar un comportamiento desobediente hacia padres y/o profesores, rabietas excesivas y conductas agresivas o violentas, que sin duda repercuten en su rendimiento académico y en su propia percepción de su autoeficacia.

Esta autoeficacia, que no es sino la creencia que los alumnos tienen sobre sus capacidades, se va adquiriendo mediante una serie de aprendizajes (Stajkovic et al., 2018), principalmente a través del aprendizaje por observación, imitación, ensayo e información, resultando ser conductas aprendidas, pudiendo verse afectada por los problemas internalizantes y externalizantes de la persona, dado que no se nace con un repertorio determinado de capacidades, sino que la persona van incorporándolas a lo largo de su desarrollo, formación y crecimiento, existiendo dos tipos de capacidades: básicas y complejas, siendo necesario el aprendizaje de las primeras para desarrollar las segundas. Este proceso se inicia en la infancia, continuando su desarrollo en la adolescencia, para dotar a la persona de herramientas sociales, laborales, comunicativas y relacionales en su vida adulta (Albrecht & Karabenick, 2018).

Sin embargo, no existen estudios que incluyan información sobre las dimensiones de los problemas internalizantes, externalizantes y la autoeficacia en los adolescentes. Por ello es importante conocer cuáles son los problemas de conducta, tanto internalizantes como externalizantes y su relación con la autoeficacia en el caso de los adolescentes.

## **Método**

### **Objetivos**

El presente estudio se propone identificar, de acuerdo al género, los problemas internalizantes y externalizantes así como la autoeficacia en los adolescentes de la provincia de Zaragoza. Un segundo objetivo de la presente investigación resulta el análisis de la relación de la autoeficacia con los problemas internalizantes y externalizantes en alumnos de Secundaria.

El estudio presentó dos hipótesis de partida: 1) los varones manifestarían mayores problemas de naturaleza externalizante, mientras que las mujeres presentarían mayores problemas de naturaleza internalizante; y 2) la autoeficacia se encontraría relacionada con los problemas internalizantes y externalizantes de los adolescentes.

### **Población y Muestra**

Para la presente investigación se realizó un muestreo de tipo estratificado, con la titularidad de los centros como unidad primaria y el nivel educativo como unidad secundaria (1.º, 2.º, 3.º y 4.º ESO). La selección de los centros se realizó mediante

procedimiento aleatorio. La muestra obtenida estuvo formada por estudiantes de ocho institutos públicos de Educación Secundaria de Zaragoza (N=1 402), constando de 711 varones (50.71%) y 691 mujeres (49.29%), con una edad comprendida entre los 12 y los 17 años, y una media de 14.94 años ( $d.s. = 1.604$ ). Los participantes intervinieron en el estudio de manera voluntaria, firmando el consentimiento informado y se observaron las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki, cumpliéndose los criterios éticos de investigación con seres humanos (consentimiento informado de padres y madres, profesores y alumnos, derecho de información, protección de datos personales y garantías de confidencialidad, no discriminación, gratuidad y posibilidad de abandonar el estudio en cualquiera de sus fases). Para verificar la comprensión correcta de los cuestionarios, antes del desarrollo de la investigación, se administraron las escalas a un pequeño grupo de estudiantes (N=56) para confirmar que se entendían perfectamente todos y cada uno de los ítems. La administración final de la escala fue aplicada en cada una de las clases en presencia del investigador principal. Los instrumentos fueron recogidos individualmente, de acuerdo al orden de finalización de los cuestionarios por parte de los estudiantes, de tal manera que cualquier error pudo ser detectado y se comprobó que no quedó en blanco ninguna respuesta. La presente investigación se diseñó como un estudio comparativo transversal con grupos naturales, dado que los grupos estuvieron formados con variables independientes estables, pertenecientes a una misma cultura y se compararon diferencias individuales, registrándose variables dependientes e independientes simultáneamente (Ato y Vallejo, 2015).

Tal y como se observa en la Tabla 1, el rango de edad de entre los 13-15 años resultó la muestra participante más amplia del estudio resultando la edad de 17 años (N=26, 1.85%) la más pequeña. Además, se observaron unas prevalencias bastante similares entre varones (N=711, 50.71%) y mujeres (N=691, 49.29%), en su caso.

Tabla 1

*Distribución de la muestra por edades (n=1 402)*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	12	218	15.55%
	13	348	24.83%
	14	354	25.25%
	15	352	25.10%
	16	104	7.42%
	17	26	1.85%
Sexo	Varones	711	50.71%
	Mujeres	691	49.29%



## Instrumentos

### Escala de autoeficacia general (Bäßler & Schwarzer, 1996)

Evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes. Consta de 10 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 10 puntos. La escala ha mostrado una consistencia interna de 0.87. En el presente estudio, se obtuvo una  $\alpha = 0.90$ .

### Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco & del Barrio, 2015)

Compuesto por un total de nueve cuestionarios, para tres niveles de edad: Infantil (3-6 años), Primaria (6-12 años) y Secundaria (12-18 años). Posee cuestionarios específicos para recoger información de diferentes informantes atendiendo a los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve el niño (autoinforme, familia y escuela). El cuestionario permite la evaluación de un amplio conjunto de contenidos mediante tres escalas de problemas (internalizantes, externalizantes y contextuales), una escala de vulnerabilidad y otra de recursos personales. En la investigación se utilizó el autoinforme de Secundaria, que consta de 188 ítems con una escala Likert de cinco puntos. En referencia a los problemas internalizantes se evalúa la depresión ( $\alpha = .90$ ); ansiedad ( $\alpha = .84$ ); ansiedad social ( $\alpha = .85$ ); quejas somáticas ( $\alpha = .80$ ); síntomas postraumáticos ( $\alpha = .82$ ) y obsesión-compulsión ( $\alpha = .86$ ). Por parte de los problemas externalizantes se evalúan los problemas de atención ( $\alpha = .91$ ); hiperactividad-impulsividad ( $\alpha = .85$ ); ira ( $\alpha = .83$ ); agresión ( $\alpha = .81$ ); conducta desafiante ( $\alpha = .81$ ) y conducta antisocial ( $\alpha = .63$ ). En cada uno de ellos, el alumno valora la frecuencia de aparición de la conducta descrita. En el presente estudio se trabajó con las escalas de problemas internalizantes y externalizantes, con fiabilidades similares a la escala ( $\alpha = .92$  problemas internalizantes; y  $\alpha = .90$  problemas externalizantes).

## Procedimiento de recogida y análisis de datos

Para la selección de la muestra se contactó telefónicamente con los centros, solicitando su colaboración. Con aquellos que dieron una respuesta positiva y una vez confirmada su participación, se elaboró la lista de centros participantes. Así mismo, en el momento de la entrega de los cuestionarios se explicó el objetivo de la investigación a los participantes por parte del investigador responsable, incidiendo en la importancia de cumplimentar todos los ítems.

Los cuestionarios, así como el consentimiento informado, fueron completados en clase por los participantes, que tenían treinta minutos para su realización. Como los estudiantes eran menores, previamente se requirió la autorización de sus padres. Se recordaba a los estudiantes que la información obtenida era anónima y confidencial. Los datos para la investigación se recogieron entre los meses de abril y mayo de 2017.

En el análisis estadístico de los datos se ha empleado el programa estadístico SPSS 22.0. Se optó por técnicas paramétricas una vez comprobada la normalidad de

la muestra e igualdad de varianzas. Se realizó un análisis descriptivo para cada una de las variables estudiadas y se trabajó en todos los casos con el menor nivel de significación posible, considerándose significativas aquellas diferencias con un valor de  $p < .05$ . Para el contraste de hipótesis de dos grupos se utilizó la  $t$  de Student y para más de dos grupos la ANOVA unifactorial. Se utilizó la regresión lineal múltiple por pasos hacia delante basada en el estadístico de Wald, para el establecimiento de ecuaciones predictoras de la autoeficacia en función de los problemas internalizantes y externalizantes. Por último, se planteó un modelo de ecuaciones estructurales, con el programa estadístico AMOS v.24, que permitiese validar y cuantificar relaciones causales entre autoeficacia, problemas internalizantes y externalizantes a partir de los datos observados en la investigación.

## Resultados

Los resultados indican como la autoeficacia correlaciona de manera inversa con los factores de los problemas internalizantes, pero no así con los problemas externalizantes. Por su parte, los problemas internalizantes y externalizantes, correlacionaron, con la excepción de la ansiedad social que no presentó relación con algunos de los factores de los problemas externalizantes (agresión, conducta desafiante y conducta antisocial). En primer lugar, intentando responder a la primera hipótesis, se analizaron las variables estudiadas: autoeficacia, problemas internalizantes y externalizantes, teniendo en cuenta el género. Las puntuaciones (Tabla 2) no indicaron diferencias en la autoeficacia y señalaron como los varones lograron mayores puntuaciones en dos de los factores correspondientes a los problemas externalizantes (agresión y conducta antisocial), y también como las mujeres mostraron mayores puntuaciones en los factores indicadores de los problemas internalizantes (depresión, ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas y sintomatología postraumática). Todas las comparaciones de género a nivel de los factores se analizaron con los valores  $d$  de Cohen. Debido al elevado tamaño muestral del estudio, las pruebas  $t$  de Student pueden detectar erróneamente diferencias estadísticamente significativas. Por esta razón se incluyó el índice  $d$  (diferencia media tipificada) propuesto por Cohen (1988), que permite valorar la magnitud o el tamaño del efecto de las diferencias halladas. La interpretación del tamaño del efecto resulta sencilla: valores menores o iguales a .20 indican un tamaño del efecto muy pequeño o insignificante, entre .20 y .49 pequeño, entre .50 y .79 moderado y mayores de .80 un tamaño del efecto grande.

Además, con el objetivo de precisar la importancia del género en el valor predictivo de los problemas internalizantes y externalizantes sobre la autoeficacia, se realizó una regresión lineal múltiple, seleccionando como variables predictoras las puntuaciones factoriales correspondientes a los problemas internalizantes y externalizantes y como variable criterio la autoeficacia. La Tabla 3 muestra los pasos seguidos para varones y mujeres por los modelos en la introducción de las variables explicativas que han resultado significativas para la predicción de la probabilidad de autoeficacia.

En este modelo, los factores de los problemas externalizantes no mostraron efecto en la autoeficacia. En el caso de los problemas internalizantes, tres de los factores



Tabla 2

Autoeficacia, problemas internalizantes y externalizantes por género

	Varones			Mujeres			Total muestra			Sign	d	Efecto-tamaño r
	M	d.s.	M	d.s.	M	d.s.	M	d.s.	t			
1. Autoeficacia	71.61	15.485	68.91	16.127	71.13	15.90	71.13	15.90	1.432	.153	.170	.085
2. Depresión	50.84	9.34	56.05	12.67	53.04	11.14	53.04	11.14	-4.297	.000	-.468	-.227
3. Ansiedad	47.27	9.28	54.36	10.50	50.25	10.40	50.25	10.40	-6.480	.000	-.715	-.336
4. Ansiedad social	49.76	9.60	54.07	11.87	51.64	10.83	51.64	10.83	-6.360	.000	-.399	-.195
5. Quejas somáticas	50.97	8.946	56.01	11.24	53.11	10.26	53.11	10.26	-3.641	.000	-.496	-.240
6. Sint postraumática	49.70	9.62	54.88	12.35	51.89	11.13	51.89	11.13	-4.533	.000	-.467	-.227
7. Obsesión-compuls	53.96	10.79	54.79	11.31	55.01	11.26	55.01	11.26	.236	.628	-.075	-.037
8. Probl. de atención	52.32	9.47	53.30	10.01	52.75	9.69	52.75	9.69	-4.280	.000	-.100	-.050
9. Hiperactividad	52.49	9.79	53.95	10.00	53.07	9.89	53.07	9.89	-.900	.369	-.147	-.073
10. Probl. control ira	50.26	9.93	52.13	10.40	51.01	10.17	51.01	10.17	-1.322	.187	-.183	-.091
11. Agresión	54.77	14.17	51.64	12.01	53.45	13.35	53.45	13.35	1.659	.098	.238	.118
12. Cond. desafiante	49.54	9.71	51.00	10.44	50.16	10.02	50.16	10.02	-2.117	.035	-.144	-.072
13. Cond. antisocial	53.74	14.15	50.95	11.28	52.60	13.07	52.60	13.07	1.307	.192	.218	.108

(depresión, obsesión-compulsión y ansiedad) mostraron un efecto directo y significativo ( $p < 0.001$ ). Por género, los factores depresión (-.620) y obsesión-compulsión (.409) resultaron predictores para la autoeficacia en los varones, con un puntaje en la prueba de Durbin-Watson que indica que hay independencia de errores (2.009). De forma que en el caso de los varones por cada punto de depresión disminuye en -.620 puntos la autoeficacia de los estudiantes de Secundaria y por cada punto en obsesión-compulsión aumenta en .409 puntos su autoeficacia. Para el modelo de regresión probado, las variables independientes depresión y obsesión-compulsión explicaron el 30.2% de la varianza de la variable dependiente ( $R^2 = .302$ ) en los varones. El ANOVA del modelo de regresión con las variables depresión y obsesión-compulsión indica en el caso de los varones, que este mejora significativamente la predicción de la variable dependiente ( $F = 6.750$ ,  $p < 0.001$ ). Para los coeficientes del modelo de regresión, las puntuaciones  $t$  indican que las variables tenidas en cuenta aportan significativamente al modelo de predicción, los valores obtenidos se pueden generalizar a la población. El factor de varianza inflada (FIV) indica que se cumple el supuesto de no multicolinealidad (valores entre 1.406 y 1.415). En el caso de las mujeres, los factores depresión (-.778) y ansiedad (.424) fueron los que se mostraron predictores de la autoeficacia, con un puntaje en la prueba de Durbin-Watson que indica que hay independencia de errores (1.982). Además, por cada punto de depresión, disminuye en -.778 puntos la eficacia y por cada punto de ansiedad, aumenta en .424 puntos la autoeficacia de las adolescentes. El modelo de regresión probado con las variables independientes depresión y ansiedad explicaron el 45.8% de la varianza de la variable dependiente ( $R^2 = .458$ ). El ANOVA del modelo de regresión con las variables depresión y ansiedad indica en el caso de las mujeres, que este mejora significativamente la predicción de la variable dependiente ( $F = 13.043$   $p < 0.001$ ). Para los coeficientes del modelo de regresión, las puntuaciones  $t$  indican que las variables tenidas en cuenta aportan significativamente al modelo de predicción y que los valores obtenidos se pueden generalizar a la población. El factor de varianza inflada (FIV) indica que se cumple el supuesto de no multicolinealidad (valores entre 1.598 y 1.673).

Tabla 3

*Problemas internalizantes y externalizantes como predictores de la autoeficacia en función del género*

		<i>B</i>	<i>e.t.</i>	$R^2$	<i>t</i>	<i>Sig</i>
Varones	Constante	80.952	7.565	.302	9.951	.000
	Depresión	-.620	.046		-3.583	.000
	Obsesión-compulsión	.409	.049		2.703	.008
Mujeres	Constante	87.819	7.954	.458	11.041	.000
	Depresión	-.778	.047		-5.068	.000
	Ansiedad	.424	.049		2.387	.019

Variables excluidas: Ansiedad social, quejas somáticas, sintomatología postraumática, problemas atención, hiperactividad, problemas control ira, agresión, conducta desafiante, conducta antisocial.

Para responder a la segunda hipótesis *la autoeficacia se encontraría relacionada con los problemas internalizantes y externalizantes de los adolescentes*. En primer lugar, en la Tabla 4 se muestran los resultados de las correlaciones existentes entre las tres variables estudiadas) y del factor de obsesión-compulsión que no presentó correlación con ninguno de los otros factores.

Tabla 4

*Correlaciones entre las escalas de autoeficacia, problemas internalizantes y externalizantes*

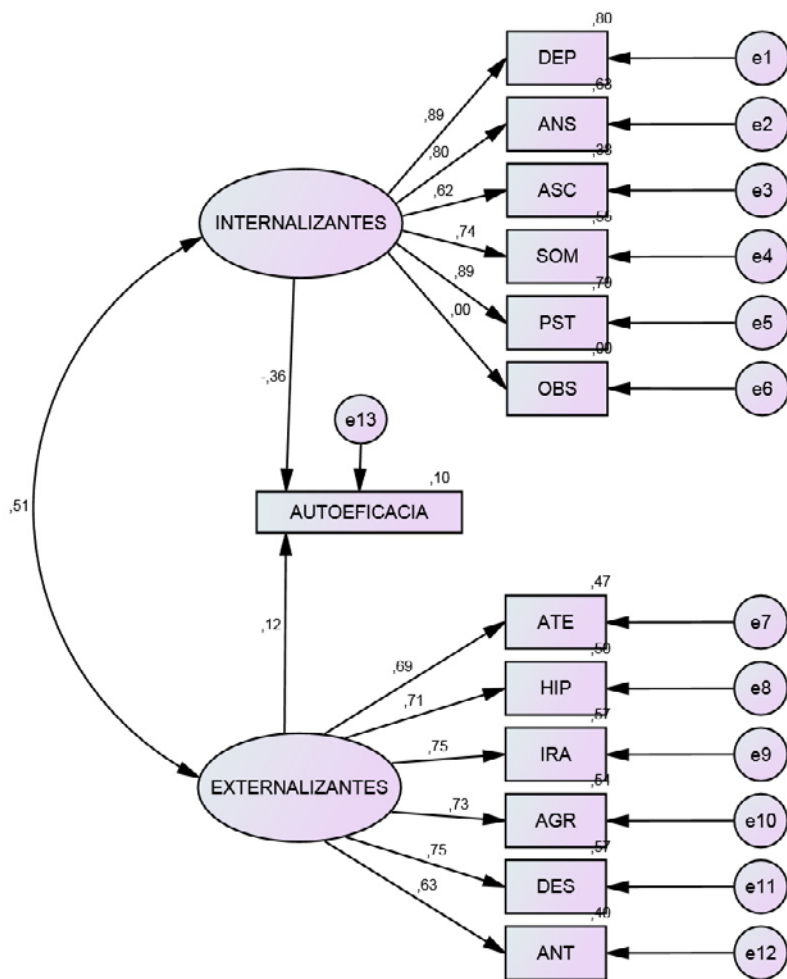
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Autoeficacia	1											
2.Depresión	-.323**	1										
3.Ansiedad	-.112*	.719**	1									
4.Ansiedad social	-.238**	.506**	.577**	1								
5.Quejas somáticas	-.208**	.655**	.617**	.396**	1							
6.Sint postraumát.	-.258**	.811**	.708**	.527**	.642**	1						
7.Obsesión-compul	.017	.008	.056	.050	.080	.009	1					
8.Probl de atención	-.097	.419**	.372**	.202**	.419**	.427**	.009	1				
9. Hiperactividad	.041	.302**	.396**	.140*	.408**	.361**	.096	.702*	1			
10. Probl control ira	-.064	.438**	.476**	.208**	.400**	.444**	.076	.491**	.528**	1		
11. Agresión	-.048	.313**	.216**	.083	.263**	.302**	.024	.472**	.463**	.574**	1	
12. Cond desafiante	-.073	.290**	.262**	.054	.330**	.281**	.082	.502**	.534**	.594**	.603**	1
13. Cond antisocial	-.005	.199**	.118*	-.012	.236**	.228**	.058	.350**	.379**	.411**	.644*	.594**

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

Para contrastar esta segunda hipótesis, se realizó un análisis con ecuaciones estructurales mediante el método de extracción de máxima verosimilitud con las variables estudiadas: autoeficacia, problemas internalizantes\* y externalizantes\*\* (véase leyenda inferior). En la Figura 1 se muestra el resultado del mismo, confirmando la adecuación del modelo compuesto por los tres constructos planteados en el estudio.

Al igual que en el análisis de las correlaciones, los resultados mostraron el peso, en este caso inverso ( $r = -.36$ ), de los problemas internalizantes en la autoeficacia en los adolescentes, indicando que a mayor presencia de problemas internalizantes, menor percepción de la autoeficacia en los estudiantes. Por otra parte, los problemas externa-

lizantes presentaron una baja correlación, casi nula ( $r=.12$ ) con la autoeficacia. Por lo que se refiere al ajuste del modelo, los diversos índices de ajuste resultaron adecuados, por lo que se puede afirmar que el modelo propuesto acerca de la estructura factorial entre los tres factores es sustentable:  $\chi^2(52)=65.327$   $p < 0.001$ ;  $\chi^2/gl = 1.256$ ; CFI = 0.98; NFI = 0.95; TLI = 0.97; RMSEA = 0.055, IC 95% (0.018 – 0.066).



\*Internalizantes: DEP: Depresión; ANS: Ansiedad; ASC: Ansiedad social; SOM: Quejas somáticas; PST: Síntomas postraumáticos y OBS: Obsesión-compulsión.

\*\*Externalizantes: ATE: Problemas de atención; HIP: Hiperactividad-Impulsividad; IRA: Ira; AGR: Agresión; DES: Conducta desafiante y ANT: Conducta antisocial.

Figura 1. Modelo de ecuaciones estructurales entre problemas internalizantes, externalizantes y autoeficacia

## **Discusión y conclusiones**

El estudio presentaba dos hipótesis de partida: 1) los varones manifestarían mayores problemas de naturaleza externalizante, mientras que las mujeres presentarían mayores problemas de naturaleza internalizante; 2) la autoeficacia se encontraría relacionada con los problemas internalizantes y externalizantes de los adolescentes.

La primera hipótesis que se postuló estaba referida a la posible relación del género con la presencia de los problemas internalizantes y externalizantes. Los resultados de la investigación, corroboraron la hipótesis de manera parcial. Los problemas externalizantes presentaron mayores puntuaciones en el caso de los varones sólo en los factores correspondientes a agresión y conducta antisocial, pero no en el resto de los problemas externalizantes. Sí que se contrastó la segunda parte de la hipótesis, dado que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en los problemas internalizantes, en todos sus apartados. Estos resultados manifestados en población adolescente de la provincia de Zaragoza son coherentes con investigaciones anteriores respecto a los problemas internalizantes y los factores correspondientes a los apartados que miden agresión y conducta antisocial de los problemas externalizantes (Garza & Jovanovic, 2017; Rochino, Dever, Telesford & Fletcher, 2017; Salmanian et al., 2017; Van Droogenbroeck et al., 2018; Zahn-Waxler et al., 2008), haciendo necesaria una mayor investigación acerca de la relación del género con la hiperactividad, los problemas de atención, de control de la ira o la conducta desafiante, en línea con la propuesta de Vantieghem, Vermeersch, & Van Houtte, (2014), quienes señalaron cómo la investigación educativa sobre la brecha de género tiende a enfocarse en las diferencias entre los logros de varones y mujeres, siendo necesarios estudios para trabajar en la asociación entre la identidad de género y la autoeficacia, los problemas internalizantes y externalizantes.

Por otra parte, se investigó la relación entre la autoeficacia, los problemas internalizantes y los problemas externalizantes de los estudiantes de Secundaria. En la presente investigación, se realizó una regresión lineal múltiple buscando los factores predictivos de la autoeficacia, empleando como predictores los problemas internalizantes y externalizantes. Los resultados mostraron como los problemas externalizantes no actúan como predictores de la autoeficacia, mientras los factores que miden depresión y obsesión-compulsión predicen ésta en el caso de los varones y los factores depresión y ansiedad tienen influencia en la autoeficacia percibida en el caso de las mujeres. Los resultados del estudio avalan este aspecto en el caso de los problemas internalizantes, cuestión ya apuntada en algunos estudios anteriores (Burger & Samuel, 2017; Eceiza, Arrieta & Goñi, 2008; Ferrándiz, Hernández, Bermejo, Ferrando & Sáinz, 2012).

Por último, se intentó evaluar la relación entre la autoeficacia, los problemas internalizantes y externalizantes de los alumnos adolescentes de la provincia de Zaragoza. Los datos obtenidos en la investigación permiten corroborar esta última hipótesis en el caso de los problemas internalizantes, pero no así con los problemas externalizantes. El modelo explicó como la autoeficacia muestra un mayor peso de los problemas internalizantes en la autoeficacia, con una relación inversa de estos problemas con la autoeficacia, evidenciando que una mayor presencia de los problemas internalizantes lleva aparejada una menor autoeficacia en los estudiantes de Secundaria. Sin embargo, los problemas externalizantes (atención, hiperactividad,

agresividad, conducta desafiante, control de la ira y conducta antisocial) no mostraron tener un peso significativo en la autoeficacia de los estudiantes de Secundaria. Estos resultados nos hacen repensar la importancia de los problemas de conducta en el aula y su baja repercusión en la autoeficacia percibida por los estudiantes. Una explicación podría encontrarse en una distorsión de la propia autoimagen de estos alumnos, que llegan a considerarse ellos mismos como altamente eficaces a pesar de no serlo en muchos de los casos, debido fundamentalmente a estos problemas externalizantes (Bor et al., 2014; Rocchino et al., 2017), lo que hace necesarios más estudios e investigaciones que relacionen estas variables con el rendimiento académico y profundicen en esta línea de investigación.

Como debilidades del estudio señalar, que, aunque la muestra es amplia, serían necesarios estudios de tipo longitudinal que permitiesen evaluar estas tres variables (autoeficacia, problemas internalizantes y externalizantes) en los adolescentes a lo largo de su propio desarrollo, pudiendo implementar actividades transversales de corte socioemocional que trabajasen en la escuela estos tres constructos.

Como prospectivas de futuro, el estudio puede y debe ampliarse con programas educativos específicos a otros constructos que pueden actuar como factores de protección ante los problemas internalizantes y externalizantes y potenciadores de la autoeficacia, como pueden ser la inteligencia emocional, las habilidades sociales, la asertividad, la autoestima, el autoconcepto o los afectos, que deberían trabajarse y potenciarse desde el campo educativo. Los resultados de la investigación nos animan a seguir buscando nuevas preguntas que nos ayuden a definir nuevas estrategias, mejorar metodologías y encontrar algunas respuestas para avanzar en la construcción de un desarrollo socioafectivo más óptimo en los adolescentes.

## Referencias

- Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2-and 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 629-650. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00917246>
- Alarcón, D., y Bárrig, P.S. (2015). Internalizing and externalizing behavior in adolescents. Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259. Recuperado de [http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE\\_21\\_2\\_conductas-internalizantes-y-externalizantes-en-adolescentes.pdf](http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_21_2_conductas-internalizantes-y-externalizantes-en-adolescentes.pdf)
- Albrecht, J.R., & Karabenick, S.A. (2018). Relevance for Learning and Motivation in Education. *Journal of Experimental Education*, 86(1), 1-10. doi: 10.1080/00220973.2017.1380593
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.) Washington, D.C.: APA.
- Ato, M., y Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bäßler, J. & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186652>



- Bor, W., Dean, A.J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606-616. doi: 10.1177/0004867414533834
- Burger, K., & Samuel, R. (2017). The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *Journal of Youth Adolescence*, 46(1), 78-90. doi: 10.1007/s10964-016-0608-x
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: New York University.
- Cikriki, O., & Odaci, H. (2016). The determinants of life satisfaction among adolescents: the role of metacognitive awareness and self-efficacy. *Social Indicators Research*, 125(3), 997-990. doi:10.1387/Rev.Psicodidact.2814
- Eceiza, M., Arrieta, M., & Goñi, A. (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 11-26. Recuperado de <https://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/228>
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M.A., & del Barrio, V. (2015). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Ferrándiz, C., Hernández, D., Bermejo, R., Ferrando, M., & Sáinz, M. (2012). Social and emotional intelligence in childhood and adolescence: Spanish validation of a measurement instrument. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 309-338. doi: <http://dx.doi.org/10.1387/Rev.Psicodidact.2814>
- Galicia-Moyeda, I., Sánchez-Velasco, A., & Robles-Ojeda, F.J. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de Psicología*, 29(2), 491-500. doi: 10.6018/anales-ps.29.2.124691
- Garza, K., & Jovanovic, T. (2017). Impact of gender on child and adolescent PTSD. *Current Psychiatry Reports*, 19(11). doi: 10.1007/s11920-017-0830-6
- Gomes, G. y Soares, D. (2013). Diferencias de género con relación al desempeño académico en estudiantes de nivel básico. *Alternativas en Psicología*, 28, 106-118. Recuperado de <https://alternativas.me/attachments/article/35/9.%20Diferencia%20de%20g%C3%A9nero%20con%20relaci%C3%B3n%20al%20desempe%C3%B1o%20acad%C3%A9mico%20en%20estudiantes%20~.pdf>
- Hadley, J., Mowbray, T., & Jacobs, N. (2017). Examining the mediating effect of self-efficacy on approval of aggression and proactive aggression. *Journal of School Violence*, 16(1), 86-103. doi: 10.1080/15388220.2015.1116993
- Honick, T., & Broadbent, J. (2016). The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educational Research Review*, 17, 63-84. doi: 10.1016/j.edurev.2015.11.002
- Jakešová, J., Gavora, P., Kalenda, J., & Vávrová, S. (2016). Czech validation of the self-regulation and self-efficacy questionnaires for learning. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 313-321. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.02.092
- Lohmann, M J., Boothe, K.A., & Nenovich, N.M. (2017). Using Classroom Design to Reduce Challenging Behaviors in the Elementary Classroom. *Classroom Management Series*, 17, 1-8.

- Lönnfjörð, V., & Hagquist, C. (2017). The psychometric properties of the Swedish version of the General Self-Efficacy Scale: A Rasch analysis base on adolescent data. *Current Psychology* (in press). doi: 10.1007/s12144-016-9551-y
- Navaridas, F. y Jiménez, M. A. (2016). Concepciones de los estudiantes sobre la eficacia de los ambientes de aprendizaje universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 34(2), 503-519. doi: 10.6018/rie.34.2.239481
- Pulido, F. y Herrera, F. (2016). Miedo y rendimiento académico en el context pluricultural de Ceuta. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 185-203. doi: 10.6018/rie.34.1.207221
- Quintana, L., & Maldonado, L., & Riosvelazco, L. (2015). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en niños testigos de violencia en la calle. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 295-301. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29242800006.pdf>
- Rocchino, G.H., Dever, B.V., Telesford, A., & Fletcher, K. (2017). Internalizing and externalizing in adolescence: the roles of academic self-efficacy and gender. *Psychology in the Schools*, 54, 905-917. doi: 10.1002/pits.22045
- Salavera, C., Usán, P., & Jarie, L. (2017). Emotional intelligence and social skills on self-efficacy in Secondary Education students. Are there gender differences? *Journal of Adolescence* 60, 39-46. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.07.009
- Salmanian, M., Asadian-koohestani, F., & Mohammad, M.R. (2017). A systematic review on the prevalence of conduct disorder in the Middle East. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(11), 1337-1343. doi: 10.1007/s00127-017-1414-9
- Schick, A., & Cierpka, M. (2016). Risk factors and prevention of aggressive behavior in children and adolescents. *Journal for Educational Research Online* 8(1), 90-109. doi: 0111-pedocs-120345
- Siu, A. (2016). Screening for Depression in Children and Adolescents: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine*, 164(5), 360-367. Recuperado de <https://annals.org/aim/fullarticle/2490528>
- Silverman, W.K., & Field, A.P. (2011). *Anxiety disorders in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge.
- Stajkovic, A.D., Bandura, A., Locke, E.A., Lee, D., & Sergent, K. (2018). Test of three conceptual models of influence of the big five personality traits and self-efficacy on academic performance: A meta-analytic path-analysis. *Personality and Individual Differences*, 120, 238-245. doi: 10.1016/j.paid.2017.08.014
- Tambelli, R., Laghi, F., Odorisio, F., & Notori, V. (2012). Attachment relationships and Internalizing and Externalizing problems among Italian adolescents. *Children and Youth Services Review*, 34(8), 1465-1471. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.04.004
- Thapar, A., & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 10024(387), 1240-1250. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00238-X
- Valizadeh, S., Ozouni-Davaji, R.B., & Nikamal, M. (2010). The effectiveness of anger management skills training on reduction of aggression in adolescents. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 5, 1195-1199. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.260
- Van Droogenbroeck, F., Spryut, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry*, 18(6). doi: 10.1186/s12888-018-1591-4

- Vantieghem, W., Vermeersch, H., & Van Houtte, M. (2014). Transcending the gender dichotomy in educational gender gap research: The association between gender identity and academic self-efficacy. *Contemporary Educational Psychology*, 39(4), 369-378. doi: 10.1016/j.cedpsych.2014.10.001
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E.A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303. doi: 10.1146/annure.clinpsy.3.022806.0913
- Zubeidat, I., Salinas, J., & Sierra, J. (2007). Escala de Miedo a la Evaluación Negativa y Escala de Evitación y Malestar Social: fiabilidad y validez en una muestra de adolescentes españoles. *Clínica y Salud*, 18(1), 57-81. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742007000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000100005)

Fecha de recepción: 2 de marzo de 2018.

Fecha de revisión: 20 de marzo de 2018.

Fecha de aceptación: 12 de febrero de 2019.

